

## PRINCIPALES RESULTADOS GLOBALES

“30 años del SIDA: las Naciones Unidas en la encrucijada”

### Nuevos datos globales relacionados con el SIDA

- Más de 34 millones [30,9 millones-36,9 millones] de personas vivían con el VIH a finales de 2010, un aumento frente a los 33,3 millones [31,4 millones-35,3 millones] en 2009.
- Se estima que 6,6 millones de personas en países de ingresos bajos y medios estaban recibiendo terapia antirretroviral a finales de 2010, un aumento de casi 22 veces desde 2001.
- Cerca de 9 millones de personas en países de ingresos bajos y medios que eran elegibles para el tratamiento antirretroviral no lo recibían, a finales de 2010.
- Entre 2001 y 2009, la tasa mundial anual de nuevas infecciones por VIH se redujo en casi un 25%.

### SIDA: Las dos primeras décadas (1981 - 2000)

- En las dos primeras décadas de la epidemia del SIDA, la comunidad mundial—en conjunto—no intervino. Desde 1981-2000 el número de personas que viven con el VIH aumentó de 1 millón a 27,5 millones [25,9 millones-29,1 millones].
- Los resultados de la inacción gubernamental se hicieron más visibles en el sur de África:
  - En 1990, menos del 1% de los adultos en el sur de África vivían con VIH. Una década más tarde, la prevalencia del VIH era del 16,1%.
  - Entre 1990 y 2000, la prevalencia del VIH en adultos aumentó del 1% al 24,5% en Lesoto y del 3,5% al 26% en Botsuana.
- Desde los primeros años de la epidemia, las personas que vivían o estaban afectadas con el VIH respondieron donde los gobiernos fallaron.
  - Los Principios de Denver, esbozados en 1983 por personas que vivían con SIDA, insistían en el respeto de los derechos de las personas que viven con el VIH a la libre determinación, la no discriminación y la participación activa en la toma de decisiones.
  - En la Cumbre de París sobre el SIDA en 1994, 42 naciones reconocieron formalmente el principio de una Mayor Participación de las Personas que viven con VIH.

Visión de ONUSIDA: Cero nuevos casos de infección por el VIH. Cero discriminaciones. Cero muertes relacionadas con el sida.

- Varios gobiernos tomaron medidas tempranas, como Uganda, Brasil, Tailandia y Senegal, implementando políticas y programas que en conjunto evitaron millones de nuevas infecciones de VIH.
- El conocimiento científico se ha ampliado de manera constante, desde el descubrimiento del VIH en 1983 hasta la primera prueba serológica en 1985 y la demostración en la década de 1990 de que la transmisión vertical se podría evitar.
- En 1996, una nueva clase de fármacos antirretrovirales—inhibidores de proteasa—lograron la aprobación regulatoria. La terapia antirretroviral combinada demostró ser poderosamente eficaz, reduciendo las tasas de muertes por SIDA en dos tercios o más en muchos países de ingresos altos.
- Entre 1996 y 2000, la terapia antirretroviral combinada en gran parte no estaba disponible en los países de ingresos bajos y medios debido a su alto costo. Una notable excepción fue Brasil, que en 1996 se convirtió en el primer país de ingresos medios en adoptar una política nacional de tratamiento antirretroviral gratuito a través de su sector público.
- Durante las dos primeras décadas del SIDA, el preservativo—herramienta básica de prevención—en gran parte no estaba disponible en los países donde la epidemia se estaba expandiendo más rápidamente.
- Desde los primeros años de la epidemia, el estigma y la discriminación contra las personas que vivían con VIH han bloqueado respuestas eficaces contra el VIH de países y comunidades. En muchos países, las leyes y las políticas institucionalizan actitudes y prácticas discriminatorias.
- En 1996, el ONUSIDA se creó a través de una colaboración pionera dentro del sistema de las Naciones Unidas, ayudando a impulsar la acción global entre gobiernos, donantes, instituciones multilaterales y la sociedad civil.

### **SIDA: La tercera década (2000 - 2010)**

#### **Hitos globales y compromisos:**

- En enero de 2000, el Consejo de Seguridad abrió un nuevo camino cuando se celebró una sesión especial sobre el VIH—la primera sobre cualquier problema de salud—y reconoció el SIDA como una amenaza a la seguridad mundial.
- En 2000 la Conferencia Internacional sobre el SIDA en Durban, los delegados pidieron una acción mundial concertada para hacer llegar las herramientas de tratamiento y prevención del VIH a los entornos con recursos limitados.
- En una sesión especial de la Asamblea General de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA de 2001, los Estados miembros establecieron objetivos mundiales para la respuesta al VIH. Los objetivos fueron aprobados por unanimidad por 189 países.
- En la Reunión de Alto Nivel sobre el VIH/SIDA de 2006, los estados miembros de la ONU adoptaron la meta de acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo. Los líderes mundiales acordaron que nadie se quede atrás en la respuesta al VIH.
- Entre 2006 y 2010, el porcentaje de países que presentaban informes sobre el avance global en los compromisos del VIH aumentó del 64% al 94%.

- En 2010, el 94% de los países (162 de 172 países que presentaron informes) tenían planes estratégicos nacionales contra el VIH, frente al 87% en 2006.

### La inversión y rendición de cuentas:

- Entre 2001 y 2009, las inversiones en la respuesta al VIH en los países de ingresos bajos y medios aumentó casi 10 veces, pasando de \$1,600 millones de dólares a \$15,900 millones de dólares.
- En 2010, los recursos internacionales contra el SIDA se redujeron.
- **Un esquema de inversión propuesto por ONUSIDA y sus asociados en 2011 reveló que una mayor inversión anual concentrada de al menos \$22 mil millones de dólares se necesitan para el año 2015, \$6 mil millones de dólares más de lo disponible actualmente.**
  - **El beneficio estimado de esta inversión: evitar 12 millones de infecciones adicionales por el VIH y evitar 7,4 millones de muertes adicionales en el año 2020.**
- Muchos países de bajos ingresos siguen dependiendo mucho de la financiación externa: En 56 países, los donantes internacionales aportan como mínimo el 70% de los recursos contra el VIH.
- Según el Índice Nacional de Inversiones Prioritarias de ONUSIDA, una fórmula que da cuenta de la carga total del VIH y los recursos gubernamentales, ocho de los 14 países de África occidental y central, seis de los 16 países de África oriental y meridional y todos menos cuatro países de Asia asignaron recursos inadecuados contra el VIH en 2009.

### Acceso al tratamiento

- La campaña de "3 por 5" lanzada por ONUSIDA y la OMS en 2003, aceleró el avance mundial de acceso ampliado al tratamiento. La campaña buscaba suministrar tratamiento antirretroviral a 3 millones de personas para el año 2005.
- Siete países habían cubierto al menos a 80% de las personas elegibles para el tratamiento con la terapia antirretroviral para diciembre de 2009: Botswana, Camboya, Cuba, Guyana, Omán, Rumania y Ruanda. Dieciocho países notificaron una cobertura de tratamiento de al menos 60%.
- **A partir de diciembre de 2010, un estimado de 6,6 millones de personas en países de ingresos bajos y medios estaban recibiendo terapia antirretroviral, un aumento de 1,4 millones en relación con el año anterior y un aumento de casi 22 veces desde 2001.**
- **A pesar de los espectaculares avances en el acceso al tratamiento, nueve millones de personas que eran elegibles para el tratamiento no lo estaban recibiendo para diciembre de 2010.**
- Se estima que de 420,000 a 460,000 niños estaban recibiendo tratamiento antirretroviral a finales de 2010. La cobertura del tratamiento para los niños (28%) fue menor que para las personas de todas las edades (36%) en 2009.

- La continuación del tratamiento sigue siendo un reto: En 2009, casi una de cada cinco personas (18%) que iniciaron la terapia antirretroviral en países de ingresos bajos y medios ya no estaban en tratamiento 12 meses después.
- Más del 95% de los pacientes en tratamiento está tomando medicamentos antirretrovirales de primera generación. A medida que aumenta la resistencia a los medicamentos a través del tiempo, más pacientes requerirán medicamentos de segunda y tercera generación, lo que puede tener implicaciones importantes en cuanto a costos.

### Prevención del VIH y sexo seguro

- **Entre 2001 y 2009, la incidencia mundial del VIH disminuyó de manera constante, llegando a reducirse la tasa anual de nuevas infecciones por VIH en casi un 25%. La incidencia del VIH varía ampliamente entre las regiones.**
- Según las encuestas más recientes basadas en la población en los países de ingresos bajos y medios, sólo 24% de las mujeres jóvenes y 36% de los hombres jóvenes respondieron correctamente cuando se les hicieron cinco preguntas sobre la prevención del VIH e ideas erróneas en torno a la transmisión del VIH.
- Las tasas de las pruebas del VIH varían ampliamente entre países. De acuerdo con recientes encuestas demográficas y de salud, el porcentaje de adultos que se hicieron prueba del VIH en los últimos 12 meses varía desde menos del 5% de las mujeres y los hombres en Bolivia y las Filipinas, hasta más del 42% de las mujeres en Lesoto.
- De acuerdo con recientes encuestas demográficas y de salud, se estima que 74% de los hombres jóvenes saben que los condones ayudan a prevenir la infección por el VIH, frente al 49% de las mujeres jóvenes.
- A nivel mundial, las tasas de uso del condón siguen siendo bajas. En 14 países con alta prevalencia del VIH, más del 70% de los hombres y mujeres que practican relaciones sexuales de alto riesgo (es decir, relaciones sexuales con más de una pareja durante un período de 12 meses) informaron que no utilizaron un preservativo la última vez que tuvieron relaciones sexuales.

### Prevenir nuevas infecciones por VIH entre los niños

- Los resultados de dos estudios, publicados en 1999, mostraron que el riesgo de transmisión del VIH de madre a hijo puede reducirse de forma significativa al administrar a las mujeres embarazadas la zidovudina o una dosis única de nevirapina.
- En 2005, sólo el 15% de las mujeres embarazadas VIH-positivas en países de ingresos bajos y medios estaban recibiendo profilaxis antirretroviral para prevenir nuevas infecciones por VIH en sus hijos.
- Desde 2005, ha habido un rápido progreso en la ampliación de los servicios para la prevención de nuevas infecciones por VIH entre los niños: la cobertura mundial alcanzó el 53% en 2009.

- Con el tiempo, a medida que el conocimiento científico se expande, los regímenes de medicamentos prescritos para las mujeres embarazadas VIH-positivas han cambiado. Mientras que una dosis única de nevirapina reduce el riesgo de transmisión del VIH en un 50%, los regímenes de combinación son capaces de reducir la transmisión en más del 90%. En consecuencia, las dosis únicas de nevirapina ya no son recomendables como opción principal en la prevención de nuevas infecciones por VIH entre los niños.
- Las mejoras en la reducción de nuevas infecciones por VIH entre los niños han ayudado a reducir la tasa de mortalidad en la niñez: El número de niños recién infectados con el VIH en 2009 fue 26% inferior al de 2001.

### **La circuncisión masculina**

- A partir de 2005, una serie de ensayos aleatorios controlados en el África subsahariana encontró que la circuncisión de varones adultos redujo el riesgo de transmisión sexual de mujer a hombre del VIH en un 60%.
- A raíz de la publicación de las guías de la OMS y ONUSIDA de 2007, 13 países de África plantearon estrategias para introducir la circuncisión médica masculina.
- En 2009, poco más de 100,000 hombres fueron circuncidados en ocho países prioritarios. En 2010, más de 350.000 hombres fueron circuncidados en estos mismos países.

### **Mujeres y Niñas**

- El VIH es la principal causa de muerte entre mujeres en edad reproductiva.
- El número de niñas de 10-14 años que viven con el VIH aumentó de alrededor de 50,000 en 1999 a más de 300,000 en 2010.
- Las mujeres jóvenes de 15-24 años representan el 26% de todas las nuevas infecciones de VIH en el mundo.
- En el sur de África, las mujeres jóvenes tienen hasta cinco veces más probabilidades de infectarse con el VIH que los hombres jóvenes.
- Más de 60 países han comenzado a aplicar el Programa de ONUSIDA para Mujeres y Niñas, con la participación de más de 400 organizaciones de la sociedad civil.

### **Poblaciones clave**

#### *Los hombres que tienen sexo con hombres*

- En 2009, 63 de los 67 países informaron de una mayor prevalencia del VIH entre los hombres que tienen sexo con hombres en comparación con la población en general.
- A pesar de una alta prevalencia del VIH entre hombres que tienen sexo con hombres, la mayoría de los países carecen de datos sobre los servicios básicos de prevención del VIH en esta población.

### *Las personas que se inyectan drogas*

- Se estima que 20% de los aproximadamente 15,9 millones de los usuarios de drogas inyectables en todo el mundo viven con el VIH.
- Por lo menos en 69 países donde se ha documentado el uso de drogas inyectables, no existen aún programas para facilitar agujas y jeringas estériles.
- En 77 países donde se ha documentado el uso de drogas inyectables, la terapia de sustitución de opiáceos es ilegal o no está disponible.

### *Trabajadores sexuales*

- Si bien los trabajadores sexuales han estado en un mayor riesgo de infección por el VIH desde las primeras etapas de la epidemia, el alcance de los programas de prevención para esta población sigue siendo insuficiente.
- Cuando se ejecutan los programas con una calidad y escala adecuadas, parecen estar teniendo un impacto: Entre 56 países en 2008 y 2010, el uso promedio del preservativo entre los trabajadores sexuales con el cliente más reciente llegó al 84%.

### **Leyes y prácticas punitivas**

- En muchas partes del mundo, la discriminación contra las personas que viven con el VIH se ha institucionalizado en el campo legal y de políticas nacionales:
  - Más de 56 países tienen leyes que específicamente criminalizan la transmisión del VIH o la exposición al mismo.
  - 47 países, territorios o zonas imponen algún tipo de restricción a la entrada, estadía y residencia de las personas que viven con el VIH.
  - 116 Países, territorios y zonas criminalizan algún aspecto del trabajo sexual.
  - 79 Países, territorios y áreas penalizan las relaciones consensuadas entre personas del mismo sexo
  - 32 Países tienen leyes que permiten la pena de muerte para delitos relacionados con drogas.
- Entre 2006 y 2010, la proporción de países que informan los programas para enfrentar el estigma y la discriminación aumentó de 39% a 92%. Sin embargo, menos de la mitad de estos países había asignado un presupuesto para estos programas.

### **SIDA más los ODMs**

La respuesta al VIH está íntimamente ligada con el progreso en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, especialmente los objetivos 4, 5 y 6. La integración de servicios es vital para el avanzar en la mortalidad materna e infantil por VIH, y tuberculosis.

### *La mortalidad materna e infantil*

- El VIH es una causa principal de muerte relacionada con el embarazo, lo que representó aproximadamente el 11% de las muertes maternas en 2008.
- Sin tratamiento, los recién nacidos con VIH tienen alrededor de un 50% de riesgo de muerte antes de los dos años de edad.
- Avances recientes en la respuesta al VIH están contribuyendo a los esfuerzos mundiales para reducir la mortalidad en niños menores de cinco años: En 2009, el VIH representó el 2,1% de las muertes en menores de cinco años en los países de ingresos bajos y medios, una disminución frente al 2,6% en el año 2000.

### *Tuberculosis*

- La tuberculosis (TB) es la causa más común de muerte entre las personas que viven con el VIH.
- A nivel mundial, se estima que el 28% de los pacientes con tuberculosis conocían su estado serológico en 2009, y sólo el 5% de personas que viven con el VIH se hicieron una prueba de tuberculosis.
- Aunque el inicio temprano del tratamiento antirretroviral reduce considerablemente el riesgo de muerte entre las personas VIH-positivas que viven con TB, sólo el 37% de las personas coinfectadas con VIH y tuberculosis recibieron tratamiento contra el VIH en 2009.
- Los mejores resultados fueron reportados con la profilaxis con cotrimoxazol: 75% de las personas VIH-positivas con tuberculosis recibieron este régimen de medicamentos que reduce el riesgo de muerte en un 40%.
- **El acceso universal a una prevención eficaz, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis relacionada con el VIH podría prevenir hasta un millón de muertes por tuberculosis en personas que viven con el VIH de aquí a 2015. Sin embargo, el mundo está muy lejos de este objetivo.**